

教職員健診におけるヘリコバクタピロリ（HP）菌 IgG 抗体測定

背景

- 1) 近年、WHO は、胃がん症例の 78% は胃への HP 菌感染によるものとしています。 (<https://www.gastro-health-now.org/wp/wp-content/uploads/2014/09/WHO-IARC-Report-2014.pdf>)
- 2) また、同レポートでは、除菌により、胃がんのリスクは 30~40% 程度軽減されるとしています。(すでに萎縮が広がっている場合、除菌してもリスクはゼロにならないというのが、現在のコンセンサスです。)
- 3) HP 菌は、抗生物質の服用により除菌が可能です。現在、ペニシリン系抗生物質、マクロライド系抗生物質、PPI による治療が標準で、(Jaup BH et al. Am J Gastroenterol 90: 943-945, 1995)、治療が奏功しなかった場合、メトロニダゾール、ペニシリン系抗生物質、PPI の治療を行います(松倉則夫他。日本消化器病学会雑誌 94, 569, 1997)。
- 4) HP 菌の除菌は、HP 菌の存在が確認され、内視鏡検査で胃がんが無く慢性胃炎(萎縮性胃炎)が存在することを確認した場合、健康保険適応で行うことが可能になりました(厚生労働省、平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号)。
- 5) HP 菌の存在診断は、血液中抗 HPIgG 抗体、尿中抗 HPIgG 抗体、便中 HP 抗原、尿素呼気試験、上部消化管内視鏡検査時の生検検体を用いた迅速ウレアーゼ試験、組織検鏡、培養法などがあります。これらは、除菌の成功/不成功の判定にも用いられます。日本ヘリコバクター学会ガイドラインでは、どの検査でも精度に大きな違いは無いとしています(日本ヘリコバクター学会ガイドライン作成委員会編。H. Pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2016 改訂版)。
- 6) しかし、HP 菌の存在診断は、先行する上部消化管内視鏡検査の結果 HP 菌感染が疑われなければ、健康保険を使って検査することができません。

目的

- HP 除菌を行うことは胃がん発症のリスク軽減になりますが、HP 菌存在診断を健康保険で行う場合、上部消化管内視鏡検査の受検が必須になります。このことは、対象者の HP 菌感染診断へのアクセスを妨げる要因となると考えています。
- ①本研究の目的は、健診で HP 菌存在診断を行うことの意義を調べることです。具体的には、胃の症状が無い人や、胃の症状があっても医療機関を受診しても HP 菌の検査を行ってもらえなかった人が、どれ位、この健診で HP 菌存在診断に繋がることのできたかを調べます。
 - ②同時に、本研究では 49 歳の人々の HP 菌陽性率も毎年、調べています。2014 年から検討を始めていますが、ここ数年で、陽性率は著しく減少しています。今後もこの減少傾向が続くのかどうか、調べていきたいと考えています。
 - ③しかし、本研究は、健診としての意義も有しており、申請者は、慶應義塾の中で HP 菌陽性の方を少しでも減らしていければ、と考えています。

計画の概要

1) 慶應義塾教職員の49歳の方に、秋の教職員健診のお知らせと一緒に本検査のお知らせを配布し、希望者の方に血液中抗HP IgG抗体を測定します。健診採血時に血液を2CC程余計に頂きます。検体は、本研究のみに使用し、余った血液検体は、抗体測定を行うSRL社が責任を持って処分します。

2) 過去にHP菌に感染したことを証明されたか？ピロリ菌の除菌を受けたことがあるか？胃の不調はあるか？などの簡単な問診票にお答えいただきます。このアンケートは、本研究の遂行に使用させていただきます。

御協力頂けると大変幸いです、問診票をお書き頂かなくとも何ら不利益はありません。検査は受けられ、結果も御協力頂いた方と同様に返却いたします。

3) 抗HP IgG抗体結果は後日塾内便で返却いたします。

4) 本研究は、健診の側面もあり、個人識別情報と抗体値の一覧表は保健管理センターのサーバー内に、他の健診結果と同様に保存します。

5) 抗HP IgG抗体結果と問診票のデータは連結した後、個人識別情報を消去し、研究用PCに保存し、研究に供します。

6) **研究参加を表明された後に研究参加をとりやめ頂くことも可能です。その際は、その旨を以下のアドレスにメールをお送りください。**

以下のステップは、研究とは関係なく、御自身の判断で行ってください。保健管理センターを受診される場合は、研究責任者横山裕一が対応しておりますので、各診療所の横山の外来を受診してください。

7) 抗HP菌抗体が10以上の方(陽性者)へは、医療機関で上部消化管内視鏡検査を受検して、HP除菌を行うことをお勧めします。保健管理センターを受診された場合は、内視鏡を施行する病院を紹介します。

8) 抗HP菌抗体が3以上10未満(擬陽性)の場合も医療機関を受診されることをお勧めします。その後の検査、治療適応などは、その医療機関で説明を受けてください。保健管理センターでも、御説明いたします。

9) 除菌が終了してから、2~3か月後に、HP菌存在診断を行います。保健管理センターでは、便中HP菌抗原検査(信濃町分室では、尿素呼気テスト)でその診断を行います。この時点でHP菌陰性なら、除菌成功です。

10) 一次除菌失敗例に対しては、御希望があれば、二次除菌を行います。保健管理センターで治療を受けて除菌できなかった方は、慶應義塾大学病院消化器内科など専門医療機関を紹介しています。

11) 上述のように、除菌が成功しても胃がんのリスクが全く無くなるわけではありません。特に、萎縮が進行していた方は、HP菌除菌後も定期的に胃の健診をお受けになることをお勧めします。

研究責任者

慶應義塾大学保健管理センター 横山 裕一

本件のお問合せ メール keiohelico@yahoo.co.jp